Đề thi nội y4 2017-2018 lần 1

**Phần hô hấp**

Case 1( 1-5) . BN nam 60 tuổi, vào viện vì lơ mở, sốt cao 38,5-39 phổi có rale nổ bên phải HA : 140/90 nhịp nhở 33l/ph xét nghiệm ure : 7.9 mmol/l ( nhớ những XN chính thôi còn mấy cái k nhớ được )

1. Bệnh nhân được chẩn đoán là gì
2. Viêm phổi thùy
3. Viêm phế quản
4. Viêm phế quản phổi
5. Giãn phế nang
6. BN cần được làm gì tiếp theo
7. Xquang ngực
8. Siêu âm màng phổi
9. CT
10. Nội soi phế quản
11. Thang điểm CURB65 của BN được bao nhiêu điểm
12. 2
13. 3
14. 4
15. 5
16. Bệnh nhân được điều trị ở đâu
17. Ngoại trú
18. Nội trú khoa hô hấp
19. ICU
20. ??
21. Bệnh nhân được điều trị trong bao lâu
22. 5 ngày
23. 10 ngày
24. 15 ngày
25. 20 ngày
26. BN có tiền sử hen phế quản 5 năm nay, BN có nguy cơ gì TRỪ
27. Giãn phế nang
28. Viêm phổi nhiều lần
29. Viêm họng mạn tính
30. ?
31. Trong bệnh phổi mạn tính chỉ số nào sau đây sai
32. FEV1 <80%
33. FEV1/VC <70
34. FEV1 /FVC < 70%
35. TLC < 80%
36. Dặc điểm của hen phế quản
37. Rối loạn thông khí tắc nghẽn hồi phục hoàn toàn với thuốc giãn phế quản
38. Rối loạn thông khí tắc nghẽn hồi phục khồng hoàn toàn với thuốc giãn phế quản
39. Rối loạn thông khí hạn chế hồi phục hoàn toàn với thuốc giãn phế quản
40. Rối loạn thông khí hạn chế hồi phục không hoàn toàn với thuốc giãn phế quản
41. Khó thở trong hen phế quản
42. Khó thở chậm, thì thở ra, tiếng cò cử
43. Khó thở nhanh, thì thở vào, tiếng cò cử
44. Khó thở chậm, thì thở vào, tiếng cò cử
45. Khó thở nhanh, thì thở ra, tiếng cò cử
46. Đặc điểm khó thở của hen TRỪ
47. Kéo dài vài phút
48. Kéo dài vài phút đến vài giờ
49. Kéo dài vài giờ đến vài ngày
50. Liên miên không dứt , dai dẳng
51. Tiếng cọ màng phổi trong thể nào
52. TDMP ít
53. TDMP trung bình
54. TDMP nhiều
55. TDMP khu trú
56. Đặc điểm dịch tiết
57. Protein > 30
58. Protein dịch/hthanh < 0.5
59. LDH dịch/ h thanh > 0.6
60. BC > 1000/mm3
61. Nguyên nhân gây tràn khí màng phổi
62. Đặt máy tạo nhịp
63. Chọc hút tuyến giáp
64. ??
65. ??
66. Đặt máy KUSS vào khoang màng phổi trong TKMP mở
67. Áp lực khoang màng phổi > áp suất khí quyển
68. Áp lực khoang màng phổi = áp suất khí quyển
69. Áp lực khoang màng phồi < áp suất khí quyển
70. Tất cả
71. Tràn khí màng phổi phân biệt
72. Nhồi máu phổi
73. Kén khí lớn
74. Viêm phổi
75. Viêm phế quản
76. Chỉ đinh chọc hút khí màng phổi
77. Tràn khí màng phổi tự phát nguyên phát lượng khí ít < 15% thể tích khí bên phổi
78. Sau thủ thật
79. Chấn thương
80. TKMP tự phát thứ phát
81. Tại sao tràn dịch màng phổi khu trú
82. Dày dính màng phổi
83. TDMP giai đoạn đầu
84. ?/
85. ??
86. Áp lực khoang màng phổi bt
87. -5 cm H20
88. -10
89. -15
90. -20
91. Case: Bệnh nhân nam 70t, vào viện vì lí do đau ngực khó thở. Tiền sử bệnh phổi mạn tính. XQ: TDMP 2 bên, dịch chọc ra màu vàng:
92. TDMP do lao
93. TDMP do suy tim
94. TDMP do xơ gan
95. TDMP do ?//
96. Có 1 câu hỏi liên quan đến hen:

Đáp án:

1. Gia đình có người bị hen
2. Tiền sử dị ứng
3. Viêm phổi nhiều lần
4. Viêm mũi xoang mạn tính
5. Có thể dự phòng TKMP tái phát: TRỪ
6. Bột Talc
7. Nội soi can thiệp
8. Nội soi phế quản
9. Mở màng phổi
10. TDMP dịch tiết có thể do : Trừ
11. Viêm tụy
12. HCTH
13. Lao

**Phần tim mạch**

1. Nguyên nhân suy tim trái
2. HoHL
3. HHL
4. HC
5. HcC
6. Siêu âm trong suy tim trái TRỪ
7. HoHL
8. HhoC nhiều
9. HHL
10. Dày thất phải
11. Xquang trong suy tim phải TRỪ
12. cung nhĩ trái giãn
13. cung đm phổi nỏi
14. Phổi mờ hai bên
15. mỏm tim nâng cao hơn phía trên vòm hoành

case 2( 21-23) : BN nam 45 tuần, tiền sử DTD type 2 cách 5 năm khám định kì 3th/lần, đợt này khám HA 145/80 mmHg

1. xử trí ntn
2. cho thuốc THA nhóm ACE
3. điều chỉnh lối sống hẹn tái khám sau 1th
4. không làm gì
5. về nhà hẹn khám lại
6. Huyết áp mục tiêu của BN là bao nhiêu
7. < 135/85 mmHg
8. < 140/90
9. < 135/90
10. < 140/85
11. Mục tiêu điều trị HA
12. Đưa về bt
13. Hạn chế biến chứng mạch máu nhỏ và lớn
14. Duy trì điều trị
15. ???
16. Theo dõi THA chọn câu sai
17. Số đo tiền HA : khám lại sau 6-12th
18. Số đo THA độ 3: khám lại sau 2-4 tuần
19. Số dô HA <130 /85 : không khám lại
20. ??
21. Tiêu chuẩn của nhịp xoang
22. Sóng P trước QRS
23. Sóng P có ít nhất ở 1 chuyển đạo
24. PQ < 0.12s
25. Tần số 60-100 ck/ph
26. THA ẩn giấu là
27. HA đo tại phòng khám bình thường, HA tại nhà cao
28. HA đo ở PK cao, HA tại nhà bình thường
29. ??
30. ??
31. Cách đo HA chọn câu sai
32. Đo 2 lần mỗi lần cách nhau 1-2 ph
33. Bn không sử dụng chất kích thích trong 5-10ph
34. Đo HA ở tư thế nằm hoặc ngồi
35. Đo HA trong phòng yên tĩnh
36. BN có nguy cơ THA
37. Hút thuốc lá
38. Ăn cay
39. A , B đúng
40. A B sai
41. Tổn thương tim do tăng huyết áp:
42. Thành mạch xơ cứng
43. ??nhĩ trái?/
44. Cả 3 đáp án
45. Nhóm nguy cơ trung bình trong THA
46. THA độ 3
47. THA độ 2 , không yếu tố nguy cơ
48. HA bình thường cao, yếu tố nguy cơ tim mạch (>2 yếu tố)
49. ??

**Phần thận tiết niệu**

1. Biến chứng của điều trị corticoid
2. Loãng xương
3. Tăng K máu
4. ??
5. ??
6. Yếu tố nào giúp khảng định BN bị suy thận mạn
7. Loãng xương do thận
8. Protein niệu
9. THA lâu năm
10. Hồng cầu niệu
11. Điều trị viêm bàng quang ở PNCT dùng kháng sinh nào
12. Flouroquinolon
13. Cepha 3
14. Aminoglycosid
15. Phenicol
16. BN tiểu buốt tiểu rắt chỉ định xét nghiệm TRỪ
17. Tổng phân tích nước tiểu, nuôi cấy VK
18. UIV, tổng phân tích nước tiểu , nuôi cấy VK, siêu âm ổ bụng, chụp Xquang hệ tiết niệu
19. Tổng phân tích nước tiểu, nuôi cấy VK, siêu âm ổ bụng
20. Siêu âm ổ bụng, chụp xquang hệ tiết niệu
21. ở PNCT nguy cơ nhiễm khuẩn tiết niệu do
22. giảm co bóp đường niệu quản
23. thai to chèn vào đường niệu
24. ??
25. A b đúng
26. Bn vào viện sốt rét run, đau hông lưng hai bên HA 80/50 tăng bạch cầu và BCDNTT tăng CRP và máu lắng . Nghí đến cái gì đầu tiên
27. Shock nhiễm khuẩn
28. Viêm thận bể thận cấp
29. Viêm bàng quang
30. ??/
31. Nguy cơ viêm bể thận cấp đến tử các yếu tố TRỪ
32. Trào ngược bàng quang niệu đạo
33. Tắc nghẽn đường niệu
34. Không có bất thường về giải phẫu
35. Đặt sonde bàng quang
36. Nguy cơ viêm bàng quang ở phụ nữ TRỪ
37. Mãn kinh
38. Viêm âm đạo
39. Phụt ngược bàng quang niệu quản
40. Sonde bàng quang
41. Biến chứng suy thận mạn
42. Cường cận giáp thứ phát
43. Cường giáp
44. Cường tủy thượng thận
45. Viêm bể thận cấp
46. Trong HCTH protein máu
47. Tăng alpha 2 globulin
48. Giảm alpha 2 globulin
49. Tăng beta globulin
50. Giảm beta globulin
51. Trong HCTH nguy cơ nhiễm trùng
52. Nhiễm khuẩn tiết niệu
53. Viêm phổi
54. Viêm phúc mạc tiên phát và viêm mô tế bào
55. ?
56. BN nam 60 tuổi vào viện vì tiểu buốt tiểu rắt nhiều tháng nay . nghĩ đến bệnh gì
57. Viêm bàng quang
58. Phì đại tiền liệt tuyết
59. ??
60. A b đúng
61. BN HCTH có tình trạng phù, cô đặc máu xử trí
62. Truyền albumin
63. NaCl
64. Lọc máu
65. Glucose 5%
66. HCTH thể không thuần khiết
67. THA và/hoặc đái máu và/ hoặc suy thận
68. Protein niệu không chọn lọc và không có THA
69. Protein niệu chọn lọc
70. Chỉ có THA
71. HCTH thuần khiết:
72. Không đái máu, không THA. Không suy thận
73. Các ý còn lại có 1 trong 3 yeeuss tố trên
74. Phù trong HCTH
75. Giữ muối nước
76. Giảm protein huyết thanh
77. ??
78. A b đúng
79. HCTH không có suy thận , có THA thì ưu tiên dùng thuốc gì:

A/ Chẹn beta giao cảm

B. UCMC, UC thụ thể Angiotensin.

52. HCTH có thể có ng nhân trừ:

a. VCT tăng sinh gian mạch

b. VCT màng

c. VCT màng –tăng sinh

d. Viêm gan B

**Lão khoa**

Case 3(37-39). BN nam 65t, tiểu buốt tiểu dắt thăm hậu môn trực tràng thì khối mềm mặt nhẵn mất rãnh, IPSS: 26, SA kích thước tiền liệt tuyết 49g PSA: 3,6

1. BN bị bệnh gì
2. Phì đại tiền liệt tuyết lành tính
3. Viêm bàng quang
4. Sỏi bàng quang
5. Ung thư TLT
6. BN được điều trị bằng thuốc
7. ức chế alpha 1 adrenergic
8. ức chế 5 alpha reductase
9. thảo dược
10. a b đúng
11. BN sử dụng thuốc ức chế alpha 1 adrenegic khi nào
12. Trước ăn sáng
13. Trước ăn trưa
14. Trước ăn tối
15. Buổi chiều
16. Dây thần kinh nào không đi qua cầu não
17. Dây IV
18. Dây V
19. Dây VII
20. Dây VIII
21. Vị trí nhồi máu não TRỪ
22. Thân não
23. Tiểu não
24. Dồi thị
25. Tủy sống
26. Máu cung cấp chủ yếu cho não đến tử
27. Động mạch cảnh trong và đm nền
28. Đm cảnh ngoài và đm cảnh trong
29. Đm cảnh ngoài và đm nền
30. Đm cảnh trong và đm đốt sống
31. Tổn thưởng XHN trên CT
32. Tăng tỉ trọng nhu mô não
33. Giảm tỉ trọng nhu mô não
34. Trung tâm tăng tỉ trọng ngoại vi giảm tỉ trọng
35. Trung tâm giảm tỉ trọng, ngoại vi tăng tỉ trọng
36. Chẩn đoán xác định TBMMN dựa vào
37. Nói ngọng là do tổn thương dây nào:
38. Dây IX
39. Dây X
40. ..
41. Liệt nửa người thường do huyết khối tắc:

A ĐM não giữa

1. ĐM nền
2. ĐM đốt sống
3. ĐM não trước

**Phần tiêu hóa**

1. Dây chằng treitz ở
2. Đoạn 1 tá tàng
3. Đoạn 2 tá tàng
4. Đoạn 3 tá tràng
5. Đoạn 4 tá tàng
6. Thuốc giảm ALTM cửa
7. Propranolol
8. Octreotide
9. Somatostatin
10. A b c đúng
11. Phác đồ mạnh nhất điều trị loét dạ dày tá tàng do HP
12. Omeprazol + metronidazol + amoxylin
13. ??
14. ??
15. ??

Case 4( 47-49) . BN nam 45 tuổi không có biểu hiện trên lâm sàng, siêu âm thấy khối u 2 cm và ít dịch ổ bụng

1. Cần làm xét nghiệm gì tiếp
2. Chức năng gan và aFP
3. CT và chức năng gan
4. Sinh hóa dịch và aFP
5. Chức năng gan và sinh hóa dịch
6. Sau khi làm xét nghiệm thấy HC 3.8 T/l BC 6.5 G/l TC: 305 G/l PT: 79% ALT/AST 85/57, bilirubin 21 mmol/l Alb 34 mmol/l aFP : 116 ng/ml . cần làm gì để chẩn doán xác định
7. Sinh thiết gan
8. CT
9. CHT
10. ???
11. Lựa chọn điều trị ở BN
12. Tiêm cồn
13. Đốt sóng cao tần
14. Xạ trị
15. Hóa trị
16. Run tay chân là biểu hiện của hôn mê gan còn gặp trong bệnh lý nào
17. Ure máu tăng
18. Suy hô hấp
19. Ngộ độc bariturat
20. A b c đúng
21. Chọc hút dịch ổ abces gan do amip
22. Dịch mủ , thối
23. Dịch màu socola không mùi
24. Dịch vàng, mùi thối
25. ??
26. Áp lực TM cửa thường:
27. 2-5
28. 15-10
29. 10-20
30. Không có giá trị nào đúng

**Phần cơ xương khớp**

1. Tổn thương cơ bản trong viêm khớp dạng thấp (Có câu hỏi tổn thương cơ bản trong thoái hóa khớp: mình chọn tổn thương sụn khớp)
2. Viêm màng hoạt dịch
3. Tổn thương xương dưới sụn
4. Phá hủy khớp
5. A b c đúng
6. Khớp nào hay bị tổn thương trong thoái hóa khớp
7. Cổ tay
8. Bàn ngón
9. Khớp gối
10. Khớp háng
11. Tiêu chuẩn EULAR trong viêm khớp dạng thấp
12. Chỉ ritchie trên 9 cứng khớp buổi sáng trên 45 máu lắng giờ đâu 28 mm
13. Chỉ số ritchie trên 6 cứng khớp buổi sáng trên 45ph máu lắng giờ đầu 26 mm
14. Chỉ sô Ritchie trên 9 cứng khớp buổi sáng trên 45ph Máu lắng giờ đầu 26mm
15. Chỉ số ritchie trên 6 cứng khớp buổi sáng trên 45 máu lắng giờ đầu 28mm
16. Đánh giá mức độ hoạt động của VKDT
17. DAS 28
18. Ritchie
19. Cứng khớp buổi sáng
20. Số khớp viêm
21. Tiêu chuẩn Bennett và wood đánh giá đợt sưng khớp trừ ngón chân cái
22. 2
23. 3
24. 4
25. 5
26. Hạt thấp ở đâu
27. Thường ở gân achille
28. Thường ở sụn tai
29. Xương trụ gần khớp khuỷu m xương chày gần khớp gối
30. Đậc điểm trong goute cấp điển hình
31. Sưng nóng đỏ đau nhiều
32. Sưng nóng đỏ đau vừa
33. Sưng nóng, ít đỏ đau
34. Sưng nóng đau, ít đỏ
35. Theo ACR trong VKDT bệnh diễn biến ít nhất trong bao lâu
36. 4 tuần
37. 5 tuần
38. 6 tuần
39. 8 tuần
40. Nguy cơ loãng xương
41. Gãy xương
42. ??
43. ??
44. ??
45. Chẩn đoán loãng xương bằng T-sorce
46. < -2.5
47. < -1.5
48. (-1)- (-1.5)
49. ??
50. Phản xạ gân xương là
51. Phản xạ tĩnh
52. Phản xạ động
53. Kích thích thụ thể ở gân
54. ??
55. Chỉ số Meunier trong đánh giá mức độ tổn thương đốt sống:
56. Chỉ số càng thấp, tổn thương càng nặng (Sai: càng cao)
57. Tổn thương hủy xương ở đốt sống
58. Đánh giá mức độ nặng nhẹ nhằm theo dõi dọc cho BN
59. Xquang trong Gout:
60. Tổn thương bào mòn xương và hunhf khuyết xương
61. Gout thứ phát? (Có đáp án suy thận)

**Phần nội tiết**

1. Bướu cổ địa phương khi bao nhiêu dân số
2. > 10%
3. > 15%
4. > 20%
5. > 25%
6. Liểu insulin trong DTD type 1
7. 0.3-0.5
8. 0.4-0.8
9. 0.8-1.0
10. 1-1.2
11. Dấu hiệu Moebius
12. Mi mắt nhắm không kín
13. Mắt lồi
14. Mất động tác giữa nhãn cầu và mi trên
15. Giảm hội tụ nhãn cầu gây nhìn đôi do liệt cơ vận nhãn
16. Trong bướu đa nhân độc TRỪ
17. Bướu to
18. Nhân cứng chắc
19. TRAb không tăng
20. Nguy hiểm hơn basedow
21. Nữ giới hay bị basedow trong dộ tuổi
22. 20-50
23. > 40t
24. > 18t
25. ?/
26. Tác dụng không mong muốn của Biguanid
27. Rối loạn tiêu hóa
28. Tăng cân
29. Hạ HA
30. Dị ứng
31. Biễn chứng hay gặp nhất ở DTD
32. Biễn chứng mạch máu lớn
33. Biến chứng thần kinh ngoại vi
34. Biến chứng bàn chân
35. Biễn chứng thận
36. Theo khuyến cáo của ADA BN DTD type 2 điều trị thuốc viên không hiệu quả chuyển sang tiêm isulin dạng
37. Hỗn hợp
38. mũi nền
39. analog
40. atrapid
41. nguyên nhân bướu giáp đơn thuần thường gặp chủ yếu
42. thiếu iot
43. thừa iot
44. thuốc lithium
45. ??
46. Trong basedow rung nhĩ thường gặp ở lúa tuổi nào
47. Nam > 60
48. Nữ > 50
49. Basedow tái phát
50. ??
51. Xét nghiệm sinh hóa trong BN basedow:
52. Tăng đường huyết
53. Tăng Calci máu
54. Tăng natri máu
55. Cholesterol toàn phần giảm
56. Lựa chọn điều trị thuốc PTU cho BN, TRỪ
57. Có thai
58. Cho con bú
59. Có biến chứng lồi mắt
60. Có biến chứng cơn bão giáp
61. Chẩn đoán BN bị ĐTD trong TH:
62. Đường huyết trước ăn sáng: 7, HbA1C: 6.4
63. Đường huyết sau 2h làm nghiệm pháp tăng đường huyết: 11
64. Đường huyết bất kì: 11
65. Đường huyết trước ăn sáng??
66. Tác dụng hay gặp của Biguanide
67. Tăng cân
68. RLTH
69. Thuốc có td làm hạ HA tâm thu
70. Met
71. SGLT1
72. DDP4
73. SGLT2

**Huyết học**

1. Nguyên nhân thiếu máu thiếu sắt
2. Viêm dạ dày
3. Tan máu tự miễn
4. Thalassemia
5. Truyền máu
6. XHGTC miễn dịch không phân biệt với bệnh nào
7. Sốt xuất huyết
8. Thiếu I… di truyền
9. Hemophillia
10. Lecemia
11. BN XHGTC miễn dịch điều trị thất bại corticoid làm gì tiếp theo
12. Cắt lách
13. Dùng thuốc ức chế miễn dịch
14. Truyền tiểu cầu
15. IVGI
16. Điều trị hemophillia A điều trị phổ biến hiện nay
17. tủa lạnh
18. Huyết tương tươi đông lạnh
19. Huyết tương đông lạnh
20. VIII hoạt hóa
21. BN hemophillia A đang chẩy máu cơ khớp thì nồng độ yếu tố VIII cần đạt được
22. 15-20
23. 30-50
24. 80-100
25. 100-120
26. Phản ứng của cơ thể khi thiếu máu
27. Giảm cung lượng tim
28. Giảm sử dụng oxy mô
29. Tăng sinh máu
30. Không phản ứng
31. Hemophili thể nặng điều trị để yếu tố 8 duy trì:
32. 15-20
33. 1-5
34. 10-30
35. 30-80??
36. Câu hỏi liên quan đến XN đông máu trong XHGTC

**Hồi sức cấp cứu**

1. Nguyên nhân phù phổi cấp huyết động thường gặp
2. Tăng áp lực mao mạch phổi
3. iảm áp lực keo huyết tương
4. ??
5. ??
6. Biểu hiện lâm sàng rõ nhất sau khi truyền huyết thanh kháng nọc
7. Giảm đau
8. Giảm phù nền
9. Giảm hoại tử
10. Giảm độ lan
11. Đặc điểm của rắn lục cắn TRỪ
12. Chảy máu dưới da
13. Chi sưng to tím
14. Máu chảy không cầm
15. Liệt cơ
16. Trẻ em bị điện giật , sau bị điện giật G: 15đ HĐ ổn cần theo dõi trong bao lâu
17. 24h
18. 12h
19. 24-48h
20. Cho về
21. Trong ngạt nước ngọt TRỪ
22. Cô đặc máu
23. Tan máu
24. Hòa loãng máu
25. Nhiễm độc
26. Chẩn đoán ngừng tuần hoàn
27. Không đo được huyết áp
28. Mất mạch cảnh và/hoặc mạch bẹn
29. Không nghe được tiếng tim
30. ??
31. Chèn ép khoang do điện giật hay gặp ở đâu
32. Cánh tay
33. Cẳng chân
34. Mọi vị trí
35. ??
36. Thành phần chính của nọc đọc rắn:
37. Polisaccaride
38. Protein
39. Lipid
40. Glycoprotein
41. Rắn hổ cắn thường rối loạn:
42. Cảm giác
43. ..
44. Xử trí cấp cứu: